

Overseas elective program – Australia
October 7th, 2024 - November 1st, 2024

Royal Melbourne Hospital - Urology department Elective Program Reflection



許晏禎 Yen-Chen Hsu

National Yang Ming Chiao Tung University

Department of medicine, 114th

Student ID number: 10801041

Introduction of the Royal Melbourne Hospital

Royal Melbourne Hospital 位於澳洲維多利亞州墨爾本市的市區邊緣，成立於 1848 年，是墨爾本市最大型的公立醫學中心、維多利亞州主要的創傷中心，也是墨爾本大學的主要教學醫院之一。

墨爾本市區雖然佔地不大，但交通十分繁忙，來來往往的汽車、路面電車、腳踏車與行人，再加上滿街林立的商店與摩天大樓，造就了墨爾本特別的市容。這座城市既有老舊的英式建築與車站，也有現代的玻璃帷幕式高樓，人口組成更為此地增添了獨特的氛圍。澳洲是由移民社群構成的國家，墨爾本作為澳洲最大的城市之一，其中的移民組成又更為豐富，從遠赴墨爾本完成學業的年輕人，到因工作而舉家移民的商業人士，各個年齡層、各個種族、各種不同的文化習慣、各地風味的美食，每一項都奠定了墨爾本今日的多元文化色彩。也因此無論身份、文化背景或族群，在這裡都能找到歸屬感，每個人都不是外地人，都是墨爾本重要的一分子。

繁忙且複雜的交通，使得 1848 年創立的 Royal Melbourne Hospital 成為澳洲的主要創傷中心之一 (Major Trauma Centre)。Royal Melbourne Hospital 最有名氣的就是急診及創傷部門，設有直升機停機坪接收來自維多利亞州各地和鄰近區域的重症創傷患者。並與 Ambulance Victoria 和皇家飛行醫療服務 (Royal Flying Doctor Service) 合作，以提升緊急醫療轉運的效率。急診及創傷部門不僅是該醫院最有名的部門，也在全球享有盛譽，被公認為處理嚴重創傷與緊急醫療的領先機構。由於完善的後送系統，RMH 的外科部門也享有盛譽，不僅涵蓋廣泛的外科專科領域，並且在創傷外科、神經外科、心胸外科與機器人手術等領域處於國際領先地位，推行 ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) 計畫，以縮短患者的住院時間並提升術後恢復效果。

基於對全球超過 85,000 名醫學專家的調查，以及患者滿意度和醫院質量指標等數據，在「2024 年全球最佳醫院」排名中，RMH 位列第 102 名。能夠藉由外調實習的機會申請至 RMH，是非常難得且珍貴的經驗，讓我對未來的職涯發展有更明確的方向。

The Health Care System in Australia

澳洲的醫療制度和台灣有一定的差異，從醫護人員的工作責任之調配，到病人就醫的分流分層制度，雙方皆有好壞之處，但最終目的都是為了提供病患優良且頂尖的醫療，為病人的疾病預後所努力。其中最重要的差異之處就在於病患就醫時的醫療層級分流制度，每一個人都有自己長期配合的 GP (General practitioner)，透過和基層醫療人員 GP 的配合，GP 可以對個人健康狀況有長期且全面的了解

GP 是醫療體系中的第一線人員，負責患者的初步診斷與轉介，並維護個人與社區健康，提供全面、綜合性的醫療服務，涵蓋從預防醫學、常見疾病診斷與治療，到慢性病管理等多方面的醫療需求。遇到健康問題時，患者須先諮詢 GP 進行初步診斷與處置，若 GP 判斷需要更加進階的處置，會將其轉診至各專科醫師，與其他醫療專業人員協作，提供整體醫療照護，進行更複雜的檢查或是治療。總而言之，GP 在澳洲醫療體系中扮演關鍵角色。GP 不僅能幫助患者及早發現問題，減少不必要的專科轉診，也能優化醫療資源配置。同時，GP 透過長期個人化健康管理，提高社區整體健康水準，進一步提升醫療體系的運作效率。透過 GP 轉介的患者，才會出現在 RMH 等醫學中心接受進一步的處置，因此 RMH 不會提供主要的門診，門診類型多為術後追蹤、多專科合作案例、檢查結果通知和醫療計畫討論等類型。多重程序篩選後，患者被安排至每個種類的門診，藉此方式控制每個門診就診人數，同時安排協助門診作業的醫療人員。

外科科系的手術安排，也依照量能規劃的方式進行安排，需要手術的患者會在先前作業流程中，依據緊急程度分為五個手術類別 (Surgical Categories by Urgency)，用於管理公立醫院的手術候補名單 (Elective Surgery Waiting List)，確保患者能夠根據病情的嚴重程度接受適當的治療：

1. Category 1 : Urgent 緊急手術
 - (1). 手術應在 30 天內完成
 - (2). 適用情況：若未及時進行手術，患者的病情可能迅速惡化，導致嚴重的健康問題甚至危及生命。
 - (3). 例如：癌症相關手術、嚴重心臟疾病手術、危及視力的眼科手術

2. Category 2 : Semi-Urgent 半緊急手術
 - (1). 手術應在 90 天內完成
 - (2). 適用情況：若手術延遲，可能會導致患者持續的痛苦或影響日常生活，但短期內不會有生命危險。
 - (3). 例如：中度嚴重的骨科手術（ex 髖關節或膝關節置換術）、特定婦科手術（ex 子宮肌瘤切除術）、非急性膽囊手術（ex 膽結石切除）
3. Category 3 : Non-Urgent 非緊急手術
 - (1). 手術應在 365 天內完成
 - (2). 適用情況：手術是必要的，但延遲不會對患者的生命或基本健康狀況造成嚴重影響。
 - (3). 例如：白內障手術、慢性疝氣修補術、整形修復性手術（ex 非緊急鼻中隔偏曲矯正手術）
4. Emergency Surgery 急診手術
 - (1). 手術需要立即或在數小時內進行
 - (2). 適用情況：如果不馬上手術，患者可能會死亡或遭受永久性傷害。
 - (3). 例如：急性闌尾炎切除（Appendectomy）、腦出血減壓手術（Craniotomy for Hemorrhage）、腹部外傷或內出血手術、嚴重開放性骨折固定術
5. Elective Surgery 選擇性手術
 - (1). 手術可以安排等待，通常屬於非緊急類別
 - (2). 適用情況：手術對改善患者生活品質很重要，但並非立即必要。
 - (3). 例如：美容手術、輕度矯正手術

依照此分級安排手術先後順序名單，急需手術的患者能夠及時獲得應有的治療，有其他手術需求的患者也能夠理解，需等待手術名單消化完後才能輪到自己的制度。然而，為了補足此制度中，部分患者希望能夠更加及時滿足醫療需求，所以衍伸出「私人保險制度」，得以協助消化公立健康保險制度中的醫療量能需求。

澳洲的公立健康保險制度 (Medicare)，部分類似台灣的全民健康保險制度。擁有澳洲公民、永久居留權、持有簽證之臨時居民等身份，都能夠獲得 Medicare 的權利，在公立醫院體系中，可以獲得免費的急診與必要住院服務，而病患不能夠選擇醫生，且須依照候補名單順序排隊；在門診及一般醫療服務中，部分 GP 診所提供全額報銷 (Bulk Billing)，而轉介至專科醫師 (Specialists) 則補助 75-85% 的診療費用。以此公立健康保險制度為基礎，澳洲政府鼓勵高收入者購買私人健康保險，若個人年收入超過 AUD\$ 93,000，或家庭收入超過 AUD\$ 186,000 但未購買私人保險，將被額外收取 Medicare Levy Surcharge (1-1.5%)。因此將有一定的族群人數的醫療需求被分配至私人健康保險體系之中，如此一來，整體醫療量能可以透過兩方同時消化，公立保險制度不至於供需不平衡。

RMH 作為維多利亞州最大型的公立醫學中心，負責消化墨爾本市中多數公立健康保險中的醫療需求。以我實習個一個月的泌尿外科、耳鼻喉頭頸外科為例，查房是以全科部為團隊單位，由研究醫師 (fellows) 或是最資深的專科住院醫師 (senior accredited residents) 帶領科內所有人，包含較資淺的專科住院醫師 (junior residents)、尚未進入專科訓練計畫的住院醫師 (unaccredited residents)、一般科住院醫師 (HMO, House Medical Officers 也就是台灣所稱的 PGY)、實習醫師 (Interns)、實習醫學生，進行當日查房，而主治醫師 (consultants) 則不參與查房，只有在出現手術相關問題或是未來治療計畫上的問題時，才會向主治醫師進行諮詢。主治醫師 (consultants) 的業務範疇則在於擔任手術負責人、特別門診負責人、多專科個案負責人、研究計畫負責人、各討論會負責人、行政作業負責人等等。

Training Pathway of Medical Professionals in Australia

澳洲的醫師訓練計畫，同樣和台灣的制度大同小異，但由於健康保險制度不同，文化背景以及生活經濟觀點不同，所以造就出不同的醫師訓練計畫。在和當地住院醫師們交流後，才更深會體會到，不同的生活環境中所看重的未來發展截然不同，也對個人發展的選擇上影響甚巨。

從醫學系畢業後，在澳洲需要完成一年的實習醫師訓練 (Intern)，接著成為不分科住院醫師 (HMO)，大部分的人在此階段需要完成兩年的 HMO 訓練，但少部份澳洲熱門科別因要求在 HMO 階段必須至該科完成至少三個月 (以三個月為一個 course) 的訓練，而各科 HMO 訓練名額少，因此部分人會需要擔任第三年的 HMO 以利自己申請專科。完成 HMO 訓練後，便須申請進入各個專科進行專科住院醫師 (residents) 訓練，在此便是和台灣最大的不同之處，在台灣大部分的人都能夠順利申請進入某一專科的訓練計畫，但在澳洲則不是如此，澳洲各個專科之中，以外科科系最為競爭搶手，絕大多數人都沒有辦法馬上申請成為訓練計畫中的住院醫師 (accredited resident)，因為有許多專科要求申請者需要有該科的工作經驗，因此需要透過申請流程成為該科的非訓練計畫住院醫師 (unaccredited residents)，每年進行競爭申請進入訓練計畫，少數科別甚至有規定申請進入專科訓練計畫的總次數，若將申請機會用盡，則不能再繼續申請，也就是將喪失成為專科醫師 (consultants, specialists) 的機會。

澳洲醫師訓練生涯中，因為是以專科為團隊單位，因此可以落實工作分配，每個在部門中的人都有自己需專注於的職責，但澳洲醫師的訓練成長流程，因為申請的難度非常高，因此將時間拉長許多。

Urology Department

組成 & 工作安排

於 2024/10/07-2024/11/01，在 RMH 的 Urology department 完成了為期四週的實習。RMH 泌尿科部門組成為：2 位 professor、15 位 consultants、2 位 fellow、1 位 senior accredited resident、2 位 unaccredited resident、3~4 位 HMO、1 位 intern，共同負責數量約 10-20 不等的病床數、急診及各科會診、遠距門診、實體門診。

每日工作時程安排為早上 7:00 查房，接著依照各自的工作分配去完成當日的工作排程，由 fellow 和 senior accredited resident 負責和主治醫師一起完成當日的大型手術，小型手術則大部分由 unaccredited resident 完成，HMO 和 Intern 則主要負責處理病房事務。每日的手術安排，由泌尿部門的行政人員負責，泌尿科每日會有一間大刀房 + 一間門診刀房，每日大型手術 (robotic assisted surgery, opened surgery) 數量為 1~3 台，小型手術 (TP prostate biopsy, flexible/rigid cystoscopy) 數量為 5~15 台。



門診則細分為 8 種，分別是 Urology general clinic、Lower Urinary Tract Symptoms Clinic、Urology Radiation Oncology Clinic、Urology Oncology Clinic、Continence Clinic、Sex Function Clinic、Trial of Void Clinic、Post-Surgery Clinic，其中交由 fellows 和 residents 負責的是 Urology general clinic，Post-Surgery Clinic 則是由 HMOs 和 Interns 負責，其餘皆由 consultants 負責。病人端若不是必須進行實體門診者，則可以選擇進行遠距門診，遠距門診則會由部門內全員一起負責。另外，HMOs 和 Interns 需輪流負責 PAC (pre-admission clinic)，將安排需要開刀的病人，在手術日的前一週將所有需要的檢查和病歷繕打都完成，病人也會在當天由麻醉科醫師完成麻醉評估，屆時病人在手術日當天便只需入院進行手術，無需進行其他檢查。



實習經歷與心得

由上述可知，Urology department 臨床業務多元且繁瑣。泌尿科的學長姐們總是很樂意讓我參與各個部分，因此整個月下來，作為在泌尿科唯一的實習醫學生，學到了許多也體驗到許多。在 RMH 的所有醫護人員都非常親切，遇到的每個人都很樂意給予我學習的機會，每個人都把我當作澳洲當地學生對待，讓我在泌尿科得到歸屬感，也讓我萌生對泌尿科濃厚的興趣以及學習動力。

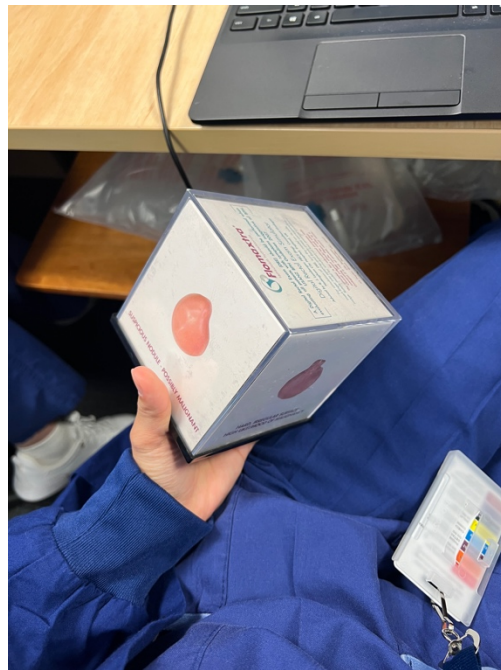
在這裡幾乎每一天都有 robotic assisted surgery，因為人種關係 prostate cancer 和 bladder cancer 的個案數量多，實習期間曾經刷手上去協助達文西手術的術前準備，練習達文西手臂機器中的模擬手術課程。



也經過多次的觀摩學習後，實際協助操作 trans-perineal prostate biopsy 和 flexible cystoscopy。在每個實際操作的機會前，住院醫師總會找時間替我、HMOs、intern 一起上課，從個案的病史，症狀和鑑別診斷，到 CT 閱片討論，接著再到治療處置的選擇，住院醫師會帶著我們一步步地去想，有時則會直接給我病歷號，要求我直接在沒有任何病史資料的情況下，直接進行 CT 閱片，並且 present CT image findings，從頭到尾將閱片結果報告給住院醫師聽，經過幾次

報 CT 的過程之後，從原本的生疏到瞭解如何有順序性地將 CT 影像所見報告給其他人聽，也透過報告學習泌尿科常見的疾病病程，以及其可能的 CT 呈現。學長也透過他自己所撰寫的 prostate cancer review，替我們上課，協助我們在進行 trans-perineal prostate biopsy 時更有概念。

另外，intern 學長姐也時常給我機會去和病人互動，無論是在病房或是透過電話方式進行遠距門診，其中最印象深刻的是有次 intern 學長讓我在對於病人一無所知的情況下，去向病人進行問診，問診完成後以 ISBAR (Identity, Situation, Background, Assessment, Round-up) 的方式報告給學長聽，並且給予至少三個可能的鑑別診斷，過程中發現其實病人對於自己的病況並沒有全然的了解，也因為獨居且 ADL totally dependent 所以生活起居十分不方便，但病人依舊對我非常親切且不厭其煩地讓我詢問各式各樣的問題，也藉此在 bedside 發現患者 Continuous bladder irrigation 的管子中出現血塊，表示其膀胱再次開始出血。每週五早上提早於 6:30 查房後，需參與併發症與死亡病例討論會 (M&M)，結束後固定會有泌尿部長查房時間 (Head of unit ward round)，這段時間會由部長帶著負責病房事務的學長姐，針對病況複雜的病例進行查房，部長總會利用這個時



間透過病例對我進行教學，同時分享好幾十年來的臨床經驗，讓我們透過他的經驗學習，讓我總是非常期待每週五的學習時刻。

在這整個月中，跟隨泌尿科的學長姐們學習到許多，也透過每日和學長姐們的相處，在泌尿部門得到歸屬感，在下班後會到附近餐廳聚餐，有時也會到附近的酒吧聚會，也透過這些機會認識了更多其他部門的成員，另外只要當天達文西手術完成，便會讓我進行達文西手臂的模擬手術練習，在我完成泌尿科實習後，仍會持續聯絡分享彼此近況。這一個月特別且豐富的學習經驗，不僅加深了我對泌尿科的興趣，讓我從中學到許多，泌尿科學長姐的熱情和親切讓我總是非常珍惜每一天。



Overseas elective program – Australia
November 4th, 2024 - November 29th, 2024

Royal Melbourne Hospital - ENT department Elective Program Reflection



許晏禎 Yen-Chen Hsu

National Yang Ming Chiao Tung University

Department of medicine, 114th

Student ID number: 10801041

Introduction of the Royal Melbourne Hospital

Royal Melbourne Hospital 位於澳洲維多利亞州墨爾本市的市區邊緣，成立於 1848 年，是墨爾本市最大型的公立醫學中心、維多利亞州主要的創傷中心，也是墨爾本大學的主要教學醫院之一。

墨爾本市區雖然佔地不大，但交通十分繁忙，來來往往的汽車、路面電車、腳踏車與行人，再加上滿街林立的商店與摩天大樓，造就了墨爾本特別的市容。這座城市既有老舊的英式建築與車站，也有現代的玻璃帷幕式高樓，人口組成更為此地增添了獨特的氛圍。澳洲是由移民社群構成的國家，墨爾本作為澳洲最大的城市之一，其中的移民組成又更為豐富，從遠赴墨爾本完成學業的年輕人，到因工作而舉家移民的商業人士，各個年齡層、各個種族、各種不同的文化習慣、各地風味的美食，每一項都奠定了墨爾本今日的多元文化色彩。也因此無論身份、文化背景或族群，在這裡都能找到歸屬感，每個人都不是外地人，都是墨爾本重要的一分子。

繁忙且複雜的交通，使得 1848 年創立的 Royal Melbourne Hospital 成為澳洲的主要創傷中心之一 (Major Trauma Centre)。Royal Melbourne Hospital 最有名氣的就是急診及創傷部門，設有直升機停機坪接收來自維多利亞州各地和鄰近區域的重症創傷患者。並與 Ambulance Victoria 和皇家飛行醫療服務 (Royal Flying Doctor Service) 合作，以提升緊急醫療轉運的效率。急診及創傷部門不僅是該醫院最有名的部門，也在全球享有盛譽，被公認為處理嚴重創傷與緊急醫療的領先機構。由於完善的後送系統，RMH 的外科部門也享有盛譽，不僅涵蓋廣泛的外科專科領域，並且在創傷外科、神經外科、心胸外科與機器人手術等領域處於國際領先地位，推行 ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) 計畫，以縮短患者的住院時間並提升術後恢復效果。

基於對全球超過 85,000 名醫學專家的調查，以及患者滿意度和醫院質量指標等數據，在「2024 年全球最佳醫院」排名中，RMH 位列第 102 名。能夠藉由外調實習的機會申請至 RMH，是非常難得且珍貴的經驗，讓我對未來的職涯發展有更明確的方向。

The Health Care System in Australia

澳洲的醫療制度和台灣有一定的差異，從醫護人員的工作責任之調配，到病人就醫的分流分層制度，雙方皆有好壞之處，但最終目的都是為了提供病患優良且頂尖的醫療，為病人的疾病預後所努力。其中最重要的差異之處就在於病患就醫時的醫療層級分流制度，每一個人都有自己長期配合的 GP (General practitioner)，透過和基層醫療人員 GP 的配合，GP 可以對個人健康狀況有長期且全面的了解

GP 是醫療體系中的第一線人員，負責患者的初步診斷與轉介，並維護個人與社區健康，提供全面、綜合性的醫療服務，涵蓋從預防醫學、常見疾病診斷與治療，到慢性病管理等多方面的醫療需求。遇到健康問題時，患者須先諮詢 GP 進行初步診斷與處置，若 GP 判斷需要更加進階的處置，會將其轉診至各專科醫師，與其他醫療專業人員協作，提供整體醫療照護，進行更複雜的檢查或是治療。總而言之，GP 在澳洲醫療體系中扮演關鍵角色。GP 不僅能幫助患者及早發現問題，減少不必要的專科轉診，也能優化醫療資源配置。同時，GP 透過長期個人化健康管理，提高社區整體健康水準，進一步提升醫療體系的運作效率。透過 GP 轉介的患者，才會出現在 RMH 等醫學中心接受進一步的處置，因此 RMH 不會提供主要的門診，門診類型多為術後追蹤、多專科合作案例、檢查結果通知和醫療計畫討論等類型。多重程序篩選後，患者被安排至每個種類的門診，藉此方式控制每個門診就診人數，同時安排協助門診作業的醫療人員。

外科科系的手術安排，也依照量能規劃的方式進行安排，需要手術的患者會在先前作業流程中，依據緊急程度分為五個手術類別 (Surgical Categories by Urgency)，用於管理公立醫院的手術候補名單 (Elective Surgery Waiting List)，確保患者能夠根據病情的嚴重程度接受適當的治療：

1. Category 1 : Urgent 緊急手術
 - (1). 手術應在 30 天內完成
 - (2). 適用情況：若未及時進行手術，患者的病情可能迅速惡化，導致嚴重的健康問題甚至危及生命。
 - (3). 例如：癌症相關手術、嚴重心臟疾病手術、危及視力的眼科手術

2. Category 2 : Semi-Urgent 半緊急手術
 - (1). 手術應在 90 天內完成
 - (2). 適用情況：若手術延遲，可能會導致患者持續的痛苦或影響日常生活，但短期內不會有生命危險。
 - (3). 例如：中度嚴重的骨科手術（ex 髖關節或膝關節置換術）、特定婦科手術（ex 子宮肌瘤切除術）、非急性膽囊手術（ex 膽結石切除）
3. Category 3 : Non-Urgent 非緊急手術
 - (1). 手術應在 365 天內完成
 - (2). 適用情況：手術是必要的，但延遲不會對患者的生命或基本健康狀況造成嚴重影響。
 - (3). 例如：白內障手術、慢性疝氣修補術、整形修復性手術（ex 非緊急鼻中隔偏曲矯正手術）
4. Emergency Surgery 急診手術
 - (1). 手術需要立即或在數小時內進行
 - (2). 適用情況：如果不馬上手術，患者可能會死亡或遭受永久性傷害。
 - (3). 例如：急性闌尾炎切除（Appendectomy）、腦出血減壓手術（Craniotomy for Hemorrhage）、腹部外傷或內出血手術、嚴重開放性骨折固定術
5. Elective Surgery 選擇性手術
 - (1). 手術可以安排等待，通常屬於非緊急類別
 - (2). 適用情況：手術對改善患者生活品質很重要，但並非立即必要。
 - (3). 例如：美容手術、輕度矯正手術

依照此分級安排手術先後順序名單，急需手術的患者能夠及時獲得應有的治療，有其他手術需求的患者也能夠理解，需等待手術名單消化完後才能輪到自己的制度。然而，為了補足此制度中，部分患者希望能夠更加及時滿足醫療需求，所以衍伸出「私人保險制度」，得以協助消化公立健康保險制度中的醫療量能需求。

澳洲的公立健康保險制度 (Medicare)，部分類似台灣的全民健康保險制度。擁有澳洲公民、永久居留權、持有簽證之臨時居民等身份，都能夠獲得 Medicare 的權利，在公立醫院體系中，可以獲得免費的急診與必要住院服務，而病患不能夠選擇醫生，且須依照候補名單順序排隊；在門診及一般醫療服務中，部分 GP 診所提供全額報銷 (Bulk Billing)，而轉介至專科醫師 (Specialists) 則補助 75-85% 的診療費用。以此公立健康保險制度為基礎，澳洲政府鼓勵高收入者購買私人健康保險，若個人年收入超過 AUD\$ 93,000，或家庭收入超過 AUD\$ 186,000 但未購買私人保險，將被額外收取 Medicare Levy Surcharge (1-1.5%)。因此將有一定的族群人數的醫療需求被分配至私人健康保險體系之中，如此一來，整體醫療量能可以透過兩方同時消化，公立保險制度不至於供需不平衡。

RMH 作為維多利亞州最大型的公立醫學中心，負責消化墨爾本市中多數公立健康保險中的醫療需求。以我實習個一個月的泌尿外科、耳鼻喉頭頸外科為例，查房是以全科部為團隊單位，由研究醫師 (fellows) 或是最資深的專科住院醫師 (senior accredited residents) 帶領科內所有人，包含較資淺的專科住院醫師 (junior residents)、尚未進入專科訓練計畫的住院醫師 (unaccredited residents)、一般科住院醫師 (HMO, House Medical Officers 也就是台灣所稱的 PGY)、實習醫師 (Interns)、實習醫學生，進行當日查房，而主治醫師 (consultants) 則不參與查房，只有在出現手術相關問題或是未來治療計畫上的問題時，才會向主治醫師進行諮詢。主治醫師 (consultants) 的業務範疇則在於擔任手術負責人、特別門診負責人、多專科個案負責人、研究計畫負責人、各討論會負責人、行政作業負責人等等。

Training Pathway of Medical Professionals in Australia

澳洲的醫師訓練計畫，同樣和台灣的制度大同小異，但由於健康保險制度不同，文化背景以及生活經濟觀點不同，所以造就出不同的醫師訓練計畫。在和當地住院醫師們交流後，才更深會體會到，不同的生活環境中所看重的未來發展截然不同，也對個人發展的選擇上影響甚巨。

從醫學系畢業後，在澳洲需要完成一年的實習醫師訓練 (Intern)，接著成為不分科住院醫師 (HMO)，大部分的人在此階段需要完成兩年的 HMO 訓練，但少部份澳洲熱門科別因要求在 HMO 階段必須至該科完成至少三個月 (以三個月為一個 course) 的訓練，而各科 HMO 訓練名額少，因此部分人會需要擔任第三年的 HMO 以利自己申請專科。完成 HMO 訓練後，便須申請進入各個專科進行專科住院醫師 (residents) 訓練，在此便是和台灣最大的不同之處，在台灣大部分的人都能夠順利申請進入某一專科的訓練計畫，但在澳洲則不是如此，澳洲各個專科之中，以外科科系最為競爭搶手，絕大多數人都沒有辦法馬上申請成為訓練計畫中的住院醫師 (accredited resident)，因為有許多專科要求申請者需要有該科的工作經驗，因此需要透過申請流程成為該科的非訓練計畫住院醫師 (unaccredited residents)，每年進行競爭申請進入訓練計畫，少數科別甚至有規定申請進入專科訓練計畫的總次數，若將申請機會用盡，則不能再繼續申請，也就是將喪失成為專科醫師 (consultants, specialists) 的機會。

澳洲醫師訓練生涯中，因為是以專科為團隊單位，因此可以落實工作分配，每個在部門中的人都有自己需專注於的職責，但澳洲醫師的訓練成長流程，因為申請的難度非常高，因此將時間拉長許多。

Ear, Nose & Throat Department

組成 & 工作安排

於 2024/11/04-2024/11/29，在 RMH 的 Ear, Nose & Throat department 完成了為期四週的實習。RMH 耳鼻喉頭頸部門組成為：2 位 professor、14 位 consultants、1 位 fellow、2 位 senior accredited resident、2 位 HMO，共同負責數量約 5-10 床不等的病床數、急診及各科會診、遠距門診、實體門診。

每日工作時程安排為早上 6:30 查房，接著依照各自的工作分配去完成當日的工作排程，由 fellow 和 senior accredited resident 負責和主治醫師一起完成當日的大型手術以及小型手術，其中大型手術常與整形重建外科、口腔顏面外科合作進行，HMO 則主要負責處理病房事務和會診。每日的手術安排，由耳鼻喉頭頸部門的行政人員負責，耳鼻喉頭頸外科每日會有兩間刀房，每週大型手術 (head & neck cancer resection and reconstruction) 數量為 1~3 台，分別於每週一到三進行，其他手術 (最常見如 Turbinate Reduction, Septoplasty, Tonsillectomy, Uvulopalatopharyngoplasty 等) 每週數量約為 10~25 台。

門診則細分為 4 種，分別是 ENT general clinic、Post-Surgery Clinic、ENT Skull base Clinic、ENT Voice Discord Clinic，其中交由 fellow 和 resident 負責的是 Urology general clinic，Post-Surgery Clinic 則是由 fellow、resident、HMOs 共同合作負責，其餘則由主治醫師 (consultants) 負責。病人端若不是必須進行實體門診者，則可以選擇進行遠距門診，遠距門診則會由部門內全員一起負責。另外，HMOs 需負責 PAC (pre-admission clinic)，將安排需要開刀的病人，在手術日的前一週將所有需要的檢查和病歷繕打都完成，也需確認手術所需之影像是否備齊，病人也會在當天由麻醉科醫師完成麻醉評估，屆時病人在手術日當天便只需入院進行手術，無需進行其他檢查。

實習經歷與心得

在耳鼻喉頭頸外科的四周，和前一個月在泌尿外科的四周非常不同，因為在台灣沒有跑過耳鼻喉科的實習，因此特別在開始之前事先預習。在這裡的前兩週，有一位和我一樣是台灣醫學系學生到 RMH 外調實習的同學和我一起進行實習，第一天查房時手忙腳亂的協助學長們進行氣切管的更換，從這時開始了為期四周特別的學習經歷。

在澳洲，耳鼻喉頭頸科可以說是外科科系當中，特別搶手的一科，在部門裡遇到的不分科住院醫師（HMOs）都正在第三年的訓練，也就是比正常訓練程序又再多了一年，兩位學長都已下定決心未來想成為耳鼻喉頭頸外科專科醫師，因此非常有熱忱的帶著我們看病人、處理病房事務，也總會告訴我們當天有什麼特別的案例可以去學習或是觀摩。每週一上午在查完房之後，我們會一同參與多專科案例討論，fellow 學長會帶領進行討論，為每週三早上 7:00 的多專科會議（Multidisciplinary Conference）進行事前準備。多專科會議中，參與的人數非常多，包含整形重建外科、口腔顏面外科、腫瘤內科等專科的主治醫師和住院醫師，以及各科專科護理師和個案管理師，討論的個案對象是當天會議結束後，會進行實體門診了解病人情況，並且和病人討論後續治療方案的患者，在實習過程中，最讓我印象深刻的便是此多專科門診。多專科會議中，每個人會拿到一張整理好所有當天個案病史的紙張，以顏色區分手術、病理報告等範疇，會議結束後至門診看病人，此時的門診模式和台灣不同，會讓患者待在診間裡，由各個專科的主治醫師在不同診間裡穿梭，結束第一階段門診後，至會議室進行統整與討論，再回門診區將討論結過和治療細節告訴病人。如此一來，藉由此門診能夠即時合作，替患者設想出最全面的醫療處置，也能和患者即時溝通與調整，為後續治療的生活與交通困難等做事先設想。

這四週在刀房裡，觀摩許多頭頸部癌症的切除及重建手術，每一個手術個案都會已有事先準備好的 3D 重建模型，模型本身和各視角的 3D 模型圖，都扮演了協助手術的重要角色，圖形上標示的顏色區塊，能夠協助主刀醫師配合術前影像，辨識出需要進行切除的區域，而模型除了最終成為為患者重建的重要角色外，也能在

切除腫瘤時幫助塑造出立體空間方向感，讓切除過程更為精確。也曾觀摩最新手術器械的使用過程，該機器結合 Coagulation 和 coblation，讓執刀醫師無需再手術過程中持續切換器械，讓手術過程更有效率。我也曾在觀摩耳鼻喉頭頸外科或是口腔顏面外科進行切除後，繼續待在刀房中觀摩整形重建外科進行重建，這樣的學習方式，讓我在隔天查房時更能夠全面掌握患者的情況，以及了解術後恢復時所需注意的細節。

另外，我也曾刷手上刀協助氣切 (tracheostomy) 手術，過程讓我非常難忘也學習到許多。病人是一位在ICU多時，且有多重共病症的患者，插管後因舌部嚴重腫脹，因此決定進行氣切。主刀的主治醫師正好是一位常來台灣探親的越南裔醫師，刷手上刀後老師非常熱情的一個個步驟教學，向我講解每個手術步驟的原因，術中發現患者頸部的解剖位置和大部分人有所不同，在 cricothyroid membrane 高度有大型動脈橫跨，再加上患者本身體型較大，因此及時聯絡另一位主治醫師到刀房中討論手術方式。在這過程中，在一旁的我發現到作為外科醫師，不僅需要將手術步驟記得滾瓜爛熟，也需要明確知道每個步驟中可能出現的意外，才能預防各種術中併發症的發生，避免患者遭受到更多的傷害。由此也讓我更加確信，自己想



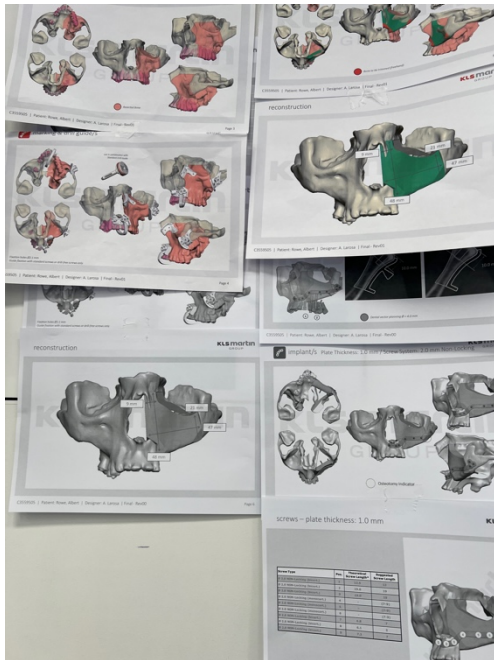
耳科手術器械



Turbinate Reduction

成為外科醫師的決心，儘管訓練過程繁忙且疲憊，非常確定自己想成為替病患著想且解決病人不適和疾病的外科醫師。

耳鼻喉頭頸外科的住院醫師 (accredited resident) 學長，也同樣熱衷於教學，每週五的 post-surgery clinic 都讓我在門診學習到許多。其中最印象深刻的是有位患者在問診過程中表示自己有單側臉在運動後都不會出汗，也出現眼皮下垂 (ptosis) 的情況，由於頸部腫瘤手術過程確實有可能影響到交感神經鏈 (sympathetic chain)，因此鑑別診斷為 post-operation Horner' s syndrome。經由此個案，學長特別叮嚀我，未來在問診時要特別注意，若患者本身有抽菸的習慣，且主訴出現眼皮下垂或是面部排汗減少等情形，一定要想到可能是頭頸部腫瘤影響到交感神經。



3D 重建模型圖



ENT 門診配置

在 RMH Ear, Nose & Throat Department 的四周，對我來說是非常特殊且獨一無二的經驗，由於澳洲醫療體系落實分級制度，因此過程中大多接觸較為複雜的個案，起初讓我倍感壓力，也因此更加努力學習以跟上學長姐們的角度，最後回想起來，發現到自己在這四週獲得許多特別的學習經驗，也在這四週的過程中融入耳鼻喉頭頸外科這個大家庭。



與 Patt (ENT resident) , Roi & Arjen (HMO) 合影



與 Patt (ENT resident) 合影



陽明同學結業合影



2024/11/29 結業離院照